

PIECZĘĆ WNIOSKODAWCY

DATA PRZYJĘCIA WNIOSKU

**WNIOSEK O PRYZNANIE NAGRODY  
W KONKURSIE „NAJLEPSZY TERAPEUTA ZAJĘCIOWY WOJEWÓDZTWA  
KUJAWSKO-POMORSKIEGO”**

**1. INFORMACJA O WNIOSKODAWCY**

- 1. IMIĘ I NAZWISKO:** Kliknij tutaj i wpisz imię i nazwisko osoby reprezentującej wnioskodawcę
- 2. FUNKCJA:** Kliknij tutaj i wpisz funkcję osoby reprezentującej wnioskodawcę
- 3. INSTYTUCJA:** Kliknij tutaj i wpisz nazwę instytucji
- 4. DANE WNIOSKODAWCY:**

województwo: Kliknij tutaj i wpisz województwo

powiat: Kliknij tutaj i wpisz powiat

gmina: Kliknij tutaj i wpisz gminę

kod pocztowy: Kliknij tutaj i wpisz kod pocztowy

poczta: Kliknij tutaj i wpisz pocztę

miejsowość: Kliknij tutaj i wpisz miejscowość

ulica: Kliknij tutaj i wpisz ulicę

nr budynku / nr lokalu: Kliknij tutaj i wpisz numer budynku / lokalu

telefon: Kliknij tutaj i wpisz telefon

e-mail: Kliknij tutaj i wpisz adres e-mail

**2. INFORMACJA O KANDYDACIE DO NAGRODY**

- 1. IMIĘ I NAZWISKO:** Kliknij tutaj i wpisz imię i nazwisko kandydata
- 2. MIEJSCE ZATRUDNIENIA:** Kliknij tutaj i wpisz miejsce zatrudnienia
- 3. RODZAJ PLACÓWKI:** Kliknij tutaj, aby wybrać rodzaj instytucji
- 4. STANOWISKO:** Kliknij tutaj i wpisz stanowisko
- 5. DANE KANDYDATA:**

województwo: Kliknij tutaj i wpisz województwo

powiat: Kliknij tutaj i wpisz powiat

gmina: Kliknij tutaj i wpisz gminę

**kod pocztowy:** Kliknij tutaj i wpisz kod pocztowy

**poczta:** Kliknij tutaj i wpisz pocztę

**mięscowość:** Kliknij tutaj i wpisz miejscowość

**ulica:** Kliknij tutaj i wpisz ulicę

**nr budynku / nr lokalu:** Kliknij tutaj i wpisz numer budynku / lokalu

**telefon:** Kliknij tutaj i wpisz telefon

**e-mail:** Kliknij tutaj i wpisz adres e-mail

**6. POSIADANY STAŻ PRACY ZAWODOWEJ KANDYDATA W ZAKRESIE PRACY TERAPEUTYCZNEJ NA RZECZ OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI:**

minimum 5 lat     powyżej 5 lat

**7. UKOŃCZONE PRZEZ KANDYDATA KURSY I SZKOLENIA POTWIERDZAJĄCE NABYCIE KWALIFIKACJI LUB KOMPETENCJI NIEZBĘDNYCH DO PRACY TERAPEUTYCZNEJ NA RZECZ OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI (MAX. 2000 ZNAKÓW):**

**8. INFORMACJE O DOTYCHCZAS OTRZYMANYCH NAGRODACH I WYRÓŻNIENIACH  
KANDYDATA ZE WSKAZANIEM ROKU PRYZNANIA (MAX. 2000 ZNAKÓW):**

### **3. OPIS DOTYCHCZASOWYCH OSIAGNIĘĆ KANDYDATA**

Należy przedstawić informacje potwierdzające spełnienie przez kandydata ubiegającego się o nagrodę szczegółowych kryteriów merytorycznych, w szczególności odnoszących się do podejmowanej działalności w pracy terapeutycznej na rzecz osób z niepełnościami w następującym zakresie:

**1) wdraża i upowszechnia innowacyjne metody terapeutyczne. Jeżeli tak, wymienić jakie (max. 2000 znaków):**

**2) tworzy i realizuje modelowe rozwiązania zwiększające samodzielność i aktywność społeczną i zawodową osób z niepełnosprawnościami. Jeżeli tak, wymienić jakie (max. 2000 znaków):**

**3) uzyskuje szczególne efekty w pracy terapeutycznej poprzez zaangażowanie w pracę na rzecz osób z niepełnosprawnościami (np. wysoka efektywność procesu usamodzielniania i uzyskiwania niezależności społecznej, efektywność zatrudnieniowa podopiecznego, uzyskiwanie nagród i/lub wyróżnień w konkursach o zasięgu regionalnym i ogólnopolskim. Jeżeli tak, wymienić jakie (max. 2000 znaków):**

**4) promuje i upowszechnia w środowisku dobre praktyki w pracy z osobami z niepełnosprawnościami. Jeżeli tak, wymienić jakie (max. 2000 znaków):**

**5) opracowuje i rozwija wysokie standardy jakości usług terapeutycznych w pracy z osobami niepełnosprawnymi. Jeżeli tak, wymienić jakie (max. 2000 znaków):**

**6) tworzy i wdraża autorskie programy terapeutyczne na rzecz osób niepełnosprawnych.  
Jeżeli tak, wymienić jakie (max 2000 znaków):**

**7) wspiera wiedzą i doświadczeniem innych terapeutów zajęciowych. Jeżeli tak, wymienić jakie (max 2000 znaków):**

#### **4. NIEZBĘDNE OŚWIADCZENIA KANDYDATA**

##### **Oświadczenie dotyczące wyrażenia zgody na zgłoszenie do udziału w konkursie**

Zgodnie z § 4. ust. 6 Regulaminu konkursu „Najlepszy Terapeuta Zajęciowy Województwa Kujawsko-Pomorskiego” wyrażam zgodę na zgłoszenie mojej kandydatury do udziału w konkursie i pretendowania do nagrody finansowej i wyróżnienia tytułem Najlepszy Terapeuta Zajęciowy Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis kandydata

## 5. LISTA ZAŁĄCZNIKÓW

| Lp. | Nazwa   |
|-----|---|
| 1.  | Zgoda na przetwarzanie danych osobowych udzielana przez osobę, której dane dotyczą                                    |
| 2.  | Informacja w związku z przetwarzaniem danych osobowych pozyskiwanych w inny sposób, niż od osoby, której dane dotyczą |
| 3.  | Rekomendacje:   |
| 3.1 | Rekomendacja wystawiona przez <a href="#">Kliknij tutaj i wpisz</a>   |
| 3.2 | Rekomendacja wystawiona przez <a href="#">Kliknij tutaj i wpisz</a>   |
| 4.  | Inne (np. zaświadczenia, certyfikaty, dyplomy, świadectwa, listy gratulacyjne):                                       |

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis osoby  
upoważnionej Wnioskodawcy